



# OBSERVATOIRE DE SANTE MONDIALE 6

## Appel à étude de cas

### A propos de l'Observatoire de Santé Mondiale (OSM)

L'OSM (en anglais, Global Health Watch ou GHW) est une collaboration de plusieurs activistes universitaires et d'ONG se définissant comme un **rapport alternatif sur la santé mondiale** qui intègre les voix des personnes marginalisées et de la société civile dans les discussions sur la justice sociale et la santé mondiale.

L'OSM vise à:

- fournir un forum à la société civile mondiale pour **remettre en question et contester l'influence du néolibéralisme** sur la santé et la politique de santé mondiale;
- réorienter l'agenda des politiques publiques de santé afin de tenir compte des **déterminants politiques, sociaux et économiques de la santé**;
- surveiller les activités des institutions mondiales;
- mettre en évidence la résistance et les alternatives;
- faire des recommandations de changement.

La production périodique de l'OSM est dirigée par le Mouvement Populaire pour la Santé (MPS) (<https://phmovement.org/>) avec des contributeurs issus d'un certain nombre d'universités et ONG du monde entier. Pour plus d'informations, veuillez visiter son site à: <https://www.ghwatch.org/>.

L'OSM 6 s'appuie sur les 5 volumes précédents, mettant à jour les luttes en cours pour la santé, introduisant de nouveaux sujets et analyses, et décrivant les mesures prises actuellement par les militants de la santé, et celles qui nécessitent plus d'attention, à notre époque de crises écologiques profondes et d'inégalités mondiales.

Chiara Bodini (Italie; coordinatrice de l'OSM au sein du Comité Directeur Global du MPS) et Ronald Labonté (Canada) sont les co-éditeurs de l'OSM 6, soutenus par une équipe éditoriale: Mauricio Torres (Colombie), Sarojini Nadimpally (Inde), Peninah Khisa (Kenya), Lauren Paremoer (Afrique du Sud), David Woodward (Royaume-Uni) et Elias Kondilis (Grèce). Le volume sera publié par Zed Books (UK).

### Comment vous pouvez contribuer

L'équipe éditoriale de l'OSM6 a identifié de vastes domaines à couvrir dans le 6ème numéro, dont la sortie officielle est prévue pour mi- 2021. **Nous recherchons maintenant votre aide pour trouver des études de cas qui peuvent ajouter de la valeur à chacun de ces sujets importants.**

Ces études de cas et témoignages feront partie de l'accompagnement électronique au développement de l'OSM6 et, dans certains cas, peuvent également apparaître dans l'édition électronique ou imprimée du livre (sous forme d'encadrés contenant les chapitres ou, avec l'aide de l'auteur principal du chapitre ou Co-éditeurs du OSM6, peuvent être intégrés directement dans le texte du chapitre). Les études de cas amplifieront et donneront une voix plus personnelle au contenu de l'OSM6. Ils rendront également les documents plus

accessibles et plus significatifs pour les lecteurs qui pourront voir leurs propres expériences reflétées dans celles des autres.

Les études de cas peuvent être soumises par des auteurs individuels ou par groupes. Veuillez envoyer toutes les contributions à Chiara Bodini (coordinatrice de l'OSM au sein du Comité Directeur du MPS) à [chiara@phmovement.org](mailto:chiara@phmovement.org), avant le 31 mai 2020.

## Lignes directrices et critères de soumission

- Nous recherchons des soumissions courtes et concises de 500 à 1 000 mots. Il peut s'agir d'histoires (histoire personnelle ou réflexions écrites dans vos propres mots) ou d'études de cas (synthèse d'expériences pouvant inclure des citations directes illustrant un problème ou un certain nombre de problèmes).
- Ils doivent être pertinents pour la santé des peuples et refléter une expérience personnelle ou de groupe.
- Ils devraient couvrir les questions qui entrent dans le cadre de la charpente de l'OSM6 (voir ci-dessous), pour lesquelles les auteurs principaux ont déjà été identifiés.
- Les informations statistiques ne doivent être utilisées que pour étayer des études de cas / témoignages et, dans ce cas, elles doivent être réduites au minimum.
- Veuillez éviter le jargon académique et scientifique. Les témoignages doivent être accessibles et lisibles.
- Si possible, ils devraient avoir un personnage narratif / narrateur.
- Les contributions peuvent être soumises dans les langues suivantes: anglais, français, espagnol, portugais, arabe (pour d'autres langues, veuillez vérifier avec Chiara Bodini à [chiara@phmovement.org](mailto:chiara@phmovement.org)).

Indiquez s'il vous plaît:

- votre organisation (si vous en avez une);
- votre localité / pays / région;
- si vous souhaitez que votre soumission soit anonyme et pourquoi;
- à quelle section vous pensez que votre cas est le plus pertinent (voir ci-dessous).

La publication sera téléchargeable gratuitement sur Internet, il n'y aura donc aucun droit d'auteur. Veuillez nous informer si votre histoire ou votre étude de cas a été soumise / publiée ailleurs. Veuillez également vous assurer qu'il n'y a pas de détails personnels que personne ne voudrait rendre publics; les noms et les noms de lieux peuvent être modifiés.

L'équipe éditoriale de l'OSM6 examinera les articles et études de cas soumis pour inclusion sur le site Web ou dans l'édition électronique et / ou imprimée. Toutes les histoires et études de cas ne seront pas acceptées pour diverses raisons, notamment l'espace et la cohérence. L'équipe éditoriale de l'OSM6 se réserve le droit de modifier toutes les soumissions avant la publication.

Veuillez noter que les études de cas et les histoires publiées sur le site Web auront la clause de non-responsabilité suivante: «Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles des rédacteurs de l'OSM. Bien que nous nous efforcions de faire en sorte que tous les faits et chiffres cités par les auteurs soient exacts, l'OSM et les éditeurs de l'OSM ne peuvent être tenus responsables des inexactitudes.»

## Sommaire de l'OSM6

<p><b>Partie A:</b></p> <p><b>Architecture Politique et Economique mondiale – Le bilan de santé du monde</b></p>	<p><b>A1. Aperçu de nos principales crises sanitaires (existentielles)</b> - inégalités économiques, dégradation écologique / changement climatique, migrations / pressions démographiques et xénophobie, situations de crise, systèmes fiscaux; comprennent la montée de l'autocratie et du nationalisme / le populisme et le rétrécissement de l'espace politique pour la santé (causes, conséquences, mouvements de résistance).</p> <p><b>A2. Égalité entre les sexes et santé / intersectionnalité</b> - discrimination / inégalités entre les sexes en matière de santé et réponses des mouvements; Attaque systémique / recul des droits des femmes en matière de santé sexuelle et génésique: interrogation sexuée de la tendance mondiale croissante à l'intégrisme, violence basée sur le genre, exclusion sociale (droits à l'avortement, politique de Mexico, violence sexuelle endémique subie par les femmes réfugiées comme les femmes Rohingyas, etc.)</p> <p><b>A3. Déplacement du modèle de consommation / croissance - décroissance</b> - croissance tirée par les salaires / l'emploi vert - redistribution; mesures alternatives; (dés) investissement dans les combustibles fossiles; <i>Glocalisation / déglobalisation</i> - revitaliser les économies locales de durabilité; rééquilibrer la consommation (moins pour certains, plus pour d'autres, dans les limites de l'environnement) - appliquer ces concepts au secteur de la santé; Théorie du donut (se concentrer sur la sécurité / durabilité écologique et la justice sociale qui sont les principes de base de l'imagination révisée d'un système économique juste et équitable / comme représenté dans le modèle économique de donut)</p>
<p><b>Partie B:</b></p> <p><b>Système Santé – Santé pour tous: La lutte continue</b></p>	<p><b>B1. Soins de santé primaires (SSP) / Couverture sanitaire universelle (CSU)</b> - mise à jour de la discussion actuelle (passage des OSM précédents; augmentation de l'assurance privée; échec de la couverture, aspect de genre / impact des polices d'assurance privées); examiner le financement mixte (Déclaration d'Addis-Abeba) et les questions d'équité dans la recherche de mobilisation de capitaux et d'investissements privés; études de cas proposées par MPS Ouganda (Partenariats public-privé dans le contexte de la CSU + Mécanisme de financement mondial de la Banque mondiale).</p> <p><b>B2. Incidences sur la santé des technologies nouvelles ou émergentes</b> - p. Ex. implications pour les systèmes de santé de l'intelligence artificielle, de la robotique, de la numérisation des soins de santé; implications plus larges de la rupture des monopoles des technologies de la santé, de la technologie et de la surveillance, du capitalisme d'État / de surveillance et des déterminants sociaux de la santé</p> <p><b>B3. Privatisation</b> - accent accru sur le rôle du secteur privé dans la CSU, moteurs / mécanismes de privatisation des soins de santé, externalisation et fragmentation des soins, impacts de l'externalisation sur la santé des agents de santé dans le secteur privé, rôle de l'assurance privée dans la promotion de la privatisation, FBR / nouvelle gestion publique en tant que moteur de la privatisation, rôle des cabinets de conseil privés dans l'élaboration des politiques des systèmes de santé (y compris la privatisation)</p> <p><b>B4. Accès aux médicaments</b> - Liste des médicaments essentiels (LME), changements dans la politique des médicaments, nouvelles dispositions des traités commerciaux, produits biologiques, financement de la recherche, transparence des prix</p> <p><b>B5. Décoloniser la santé</b> - intégrer les connaissances autochtones / communautaires en</p>

	<p>matière de santé dans les systèmes de santé; respecter la connaissance des soins personnels des différents groupes; encadrée par la résistance plus large / les luttes politiques des groupes autochtones; contributions (courts récits) de différentes parties du monde.</p>
	<p><b>B6. Crise des soins de santé mentale dans les pays à revenu élevé, faible et intermédiaire</b> - financement accru -&gt; grandes sociétés pharmaceutiques; approche trop médicalisée; renforcer les réseaux d'utilisateurs; l'intégration au système de santé; réponse sociale; initiative mondiale et soins de santé mentale</p>
<p><b>Partie C:</b> <b>Au delà des soins de santé</b></p>	<p><b>C1. Mesures d'austérité</b> - prestations / droits sociaux / austérité et inégalités entre les sexes - préjugés inhérents et leur impact sur les femmes dans le cadre des politiques motivées par des mesures d'austérité; et échec de la privatisation de la protection sociale</p>
	<p><b>C2. Transformation du travail</b> - précarité, impacts sur la santé des travailleurs, informalisation; implications sexospécifiques, implications pour la santé et les droits - protection sociale et égalité des sexes en tant que réponse politique; inclure le revenu de base universel (y compris la demande féministe / analyse du revenu de base intégrant l'aspect du travail reproductif et de la production sociale)</p>
	<p><b>C3. Déterminants commerciaux de la santé: contester la montée des produits de base malsains</b> - commerce, affaires (par exemple Philip Morris International et le soi-disant monde non fumeur, vapotage), opposition à la réglementation, Chili (étiquetage, etc.); la montée des syndémies (conjuguant changement climatique, sous-nutrition et sur-nutrition)</p>
	<p><b>C4. Protéger la santé des biens environnementaux communs</b> - santé planétaire / dépassement écologique / protection de la biodiversité; dégradation du climat; pollution de l'air et de l'eau; les pesticides; agrotoxiques; l'approche une seule santé, résistance antimicrobiens (RAM) et résistance aux antibiotiques (RAB), et gouvernance efficace de la RAB</p>
	<p><b>C5. Systèmes alimentaires durables, souveraineté alimentaire, écologie alimentaire</b></p>
	<p><b>C6. Lutter contre l'exclusion sociale et la montée de la discrimination violente</b> - augmentation des formes ethniques et raciales de xénophobie (également liée à l'augmentation des migrations); des exemples de ce qui est contesté et repoussé (par exemple, les mouvements de populations autochtones, le mouvement des travailleurs du sexe, etc.)</p>
	<p><b>C7. Conflits, répression, opposition et paix - conflits et santé publique</b> (revitalisation des mouvements de paix mondiaux), guerre et sécurité</p>
<p><b>Partie D:</b> <b>Veille: Gouverner pour l'équité en santé</b></p>	<p><b>D1. Observatoire de l'OMS</b></p>
	<p><b>D2. Gouvernance du commerce et des investissements pour la santé</b> - justice commerciale et égalité entre les sexes (impacts négatifs spécifiques des politiques de libre-échange sur les femmes et leur sécurité économique / de travail; impact global / relation de la politique commerciale sur les femmes; analyse critique de la déclaration conjointe Organisation mondiale du commerce - OMC sur le commerce et l'autonomisation des femmes dans le cadre de la justice commerciale)</p>

	<p><b>D3. État des Nations Unies: défis pour une gouvernance mondiale saine:</b> droits humains; Objectifs de développement durable (ODD); encadré sur la Conférence internationale sur la population et le développement ICDP + 25 (Nairobi novembre 2019) et la Commission de la condition de la femme CSW64 / Beijing + 25 (New York, mars 2020): nécessité de mettre l'accent sur l'égalité des sexes et la santé et les droits sexuels et reproductifs (DSR) dans le cadre de la planification / de l'engagement de la CSU / ODD</p>
	<p><b>D4. Observer les IFI</b> - Banque mondiale, Fonds monétaire international - FMI, Facilité de financement international - FFI, etc.</p>
	<p><b>D5. Pratiques et comportements des entreprises</b> - Sociétisation de la société civile / participation à des partenariats mondiaux; élaborer une évaluation de l'impact sur la santé des entreprises; réglementation des multinationales - Traité des Nations Unies; Responsabilité sociale des entreprises (avantages et inconvénients)</p>

## Chapitre final “Appel à tous/tes les activistes santé”